# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

*(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)*

**Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.**

**No. 45. Wien, den 7. November. 1846.**



## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Aerztliche Erfahrungen über die jod- und bromhältige Mineralquelle zu Nezdenitz in Mähren.

Gesammelt im Sommer 1846 vom Med. u. Chir. Dr. Allé, zweiten Stadtphysicus in Brünn.

Die unweit des Dorfes Nezdenitz im Hradischer Kreise Mährens entspringende Mineralquelle liegt eine Stunde von Ung. Brod, eben so weit von der Luhatschowitzer Mineralquelle, und 2½ Stunde von der ungarischen Gränze entfernt. Die umgebenden Gebirge bestehen aus Trachyt, Basalt, Übergangskalkstein und Thonmergelschiefer; ganz in der Nähe befindet sich bei Ordieow ein ausgebrannter Vulcan, dessen trichterförmiger Crater unverkennbar ist, und rund um ihn herum sind in geringer Tiefe grosse Massen Lava zu finden. Die Nezdenitzer Mineralquelle wurde schon seit Jahrhunderten als Heilmittel benützt; ein gewisser Thomas Jordan führt sie 1585 in seinen Schriften als eine in Leber- und Milzkrankheiten sehr besuchte Heilquelle an. Dr. Cranz, und später im Jahre 1786 die mährische Staatenkunde, stellten das Nezdenitzer Wasser in seinen Wirkungen dem Selterwasser gleich. Durch den 30jährigen Krieg kam sie für auswärtige Kranke fast ganz in Vergessenheit, aber im Munde der zunächst herum wohnenden Landleute pflanzte sich der Ruf seiner heilsamen Wirkung in Unterleibsbeschwerden, Menstruationsfehlern, Bleichsucht u. s. w. bis zum heutigen Tage fort. Angeregt sowohl durch diesen traditionellen Ruf, als auch durch die Anpreisungen einiger Ärzte der Umgebung, welche diese Mineralquelle auch bei Kranken anwandten, liess der gegenwärtige Gutsbesitzer, Herr Johann Pauspertl Edler v. Drachenthal, das halbverfallene Brunnengebäude solid herstellen, das Mineralwasser durch den Professor der Chemie in Ollmütz, Herrn Dr. M. S. Ehrmann, analysiren, und in steinernen Krügen in mehrere Provinzialhauptstädte und in die Residenzstadt in Commission versenden. Nachdem ich von dem genannten Herrn Gutsbesitzer die Vollmacht erhalten hatte, dieses Wasser an arme Kranke gratis verordnen zu dürfen, und mich aus der bei Eduard Hölzl in Ollmütz 1846 erschienenen Monographie: „Die jod- und bromhältige Mineralquelle zu Nezdenitz im Hradischer Kreise Mährens etc." überzeugt hatte, dass vermöge der chemischen Analyse in einer Wiener Maass dieses Wassers

| | | |
|---|---|---|
| 23,22 | Grane | Natronbicarbonat, |
| 6,64 | » | Kalkbicarbonat, |
| 5,43 | » | Bittererdebicarbonat, |
| 1,20 | » | Eisenoxydulbicarbonat, |
| 18,62 | » | Natronmuriat, |
| 3,15 | » | Bittererdemuriat, |
| 1,71 | » | Kalkmuriat, |
| 1,465 | » | Magnesiahydrojodat, |
| 0,025 | » | Magnesiahydrobromat, |
| 1,06 | » | Kieselsäure und |

20 Cubikzoll freie Kohlensäure

enthalten sind, durch welche Bestandtheile dieses Wasser den vorzüglicheren Mineralquellen Deutschlands sich anschliesst: so verordnete ich dasselbe zuerst Kranken im Kindes- und Jünglingsalter, welche mit Krankheitsformen behaftet waren, die sich auf die Scrophelsucht gründen, und sah davon sehr günstige Erfolge. Empyrisch brauchen die Landleute in der Umgebung von Nezdenitz dieses Wasser in chronischen Lungenkrankheiten, und halten sehr viel darauf; selbst die Ärzte der eine Stunde entfernten Stadt Ung. Brod schreiben demselben auffallend gute Wirkungen in Brustleiden zu, indem der Auswurf dadurch Anfangs befördert werde, später aber mit der eintretenden Verminderung des Hustens und der Athmungsbeschwerden stufenweise abnehme. Im Keuchhusten hat sich mir dieses Wasser auf eine auffallende Weise bewährt.

Die allgemeinen Wirkungen des Nezdenitzer Mineralwassers bestehen nach meiner bisherigen Erfahrung in Vermehrung des Appetites, Regulirung der Leibesöffnung, Beförderung der Nierensecretion, Verbesserung der gesammten Vegetation und folglich auch des Aussehens, ohne dabei auf das Gefässystem erhitzend einzuwirken; man bemerkt nach dem Gebrauche desselben keine Wallungen, keine Blutflüsse, und es wird daher von reizbaren, mit einem sehr beweglichen Gefässysteme begabten Personen sehr gut vertragen.

Die vorzüglichsten Fälle, in denen ich einen auffallenden Effect von dem Nezdenitzer Wasser sah, waren folgende:

1. Scrophulöse Drüsenanschwellungen und derartige Geschwüre am Halse junger Mädchen; in solchen Fällen wirkte es einige Male sehr vortheilhaft. Die Geschwüre wurden bald rein und heilten, die Anschwellungen verminderten sich, während der ganze vegetative Lebensprocess eine deutliche Erhöhung kundgab. Die tägliche Dosis war ein kleiner Krug von 1½ Seidel, Vormittags getrunken, und 24—30 Krüge genügten zur Vollendung der Cur.

2. Ein 9jähriges Mädchen kam wegen eines grossen Unterleibes in meine Behandlung. Ich fand deutliche Fluctuation im Bauche, und schloss, dass Anschwellungen der drüsigen Organe des Unterleibes die Ursache dieser Bauchwassersucht seien. Nachdem ich mehrere auflösende und diuretische Mixturen fruchtlos angewandt hatte, liess ich das Mädchen täglich Vormittags einen halben Krug (¾ Seidel) und nach 8 Tagen täglich einen ganzen Krug (1½ Seidel) des Nezdenitzer Wassers trinken, wodurch sich unter Vermehrung der Urinabsonderung, Erhöhung des Appetites und Beförderung des früher trägen Stuhles die Wassersucht verlor, und nach dem Gebrauche von 30 Krügen vollkommene Gesundheit zurückkehrte.

3. In einer sehr armen Familie litten alle drei Kinder am Keuchhusten, und zwar sehr heftig; das eine Kind war bucklig, das andere von der früher überstandenen bösartigen *Crusta lactea* im Gesichte ganz narbig. Die scrophulöse Diathesis war offenbar. Ich nahm daher keinen Anstand, nachdem der Keuchhusten bereits drei Wochen gedauert hatte, das Nezdenitzer Wasser jedem Kinde früh und Abends zu ½ Seidel zu ordiniren, und hatte das Vergnügen, den Keuchhusten viel früher ganz verschwinden zu sehen, als es sonst der Fall zu sein pflegt.

Aus dieser kurzen Skizze über das Nezdenitzer Mineralwasser dürfte wohl die Folgerung nicht gewagt erscheinen, dass dieses Mineralwasser wegen seiner eben so milden, als kräftigen Wirkungsweise alle Aufmerksamkeit von Seite der Ärzte verdiene.

---

## Beobachtungen über Tuberculosis acuta,

gemacht auf der Abtheilung des ehem. Hrn. Primararztes, dermalen Professors Dr. Skoda, vom Med. und Chir. Dr. Anton Pfrang, ehemal. Secundararzte daselbst.

Es kamen häufig Individuen zu unserer Behandlung, welche, ehedem stets gesund, erst seit Kurzem sich unwohl zu fühlen angaben, und bei welchen dennoch unter den weiterhin anzuführenden Krankheitsbildern der Verlauf ihrer tödtlich endenden Krankheit ein so rapider war, dass die Gränzen desselben auf einen Zeitraum von 3 bis 14 Tagen oder nur etwas Weniges noch darüber zu reduciren sind. Bei diesen wies die Section dann als Exstipicium κατ ἐξοχην Tuberkel nach, die von der Grösse eines Hirse- oder höchstens eines Hanfkorns, unter der Form eigenthümlich graulicher, matt durchscheinender, resistenter Granulationen, oder eben so kleiner, weicher, glutinöser Körperchen, zuweilen wieder als eine perlgraue Trübung, oder als ganz feine, blasenähnliche, durchscheinende, sehr oft nur bei günstig einfallendem Lichte wahrnehmbare Körner in den später zu erwähnenden Substraten abgelagert waren, und zwar in so enor-

mer Menge, dass die betreffenden Partien damit weit übersäet erschienen.

Manchmal kam es plötzlich zu einem, bezüglich der Symptome und des Verlaufes ähnlichen Krankheitsbilde bei Individuen, die bisher mit einer mehr oder weniger lentescirenden Tuberculose irgend welcher Organe zu thun hatten. Die Section lieferte in diesen Fällen nebst einem, dem chronischen Processe entsprechenden Befunde dasselbe Resultat, wie dort, wo die Allgemeinkrankheit mit jener Deposition zuerst in die Erscheinung trat.

Jederzeit erschienen fast alle Tuberkel discret und gleichförmig. Man hatte eben in dieser Beziehung entweder wirklich durchaus nirgends Gelegenheit, weder eine progressive, noch retrograde Umwandlung derselben zu beobachten, indem sich alle in demselben Stadium, nämlich dem der Crudität befanden, zum deutlichen Beweise, dass alle zu derselben Zeit entstanden und gleichsam auf Einen Schlag abgelagert wurden, oder es war hie und da unter ihnen eine kaum in Betracht zu ziehende Minderzahl derselben an einzelnen Orten eine weitere Metamorphose eingegangen.

Den Sitz der Ablagerung bildeten die serösen Umkleidungen der grösseren Cavitäten und der in denselben enthaltenen parenchymatösen Organe, ferner das interstitielle Zellgewebe der meisten dieser Letzteren. Auf Schleimhäuten fand man jene so gestalteten Miliartuberkel nur äusserst selten. Bald waren mehrere, bald wenigere von jenen Partien, bald grössere und diess in der Mehrzahl, bald kleinere Abschnitte derselben, fast jederzeit aber die Lungen ergriffen.

Als weiterer anatomischer Befund ergab sich, abgesehen, wie schon erwähnt, die Daten einer allenfalls vorhandenen Tuberculose, Folgendes: Das Blut dünnflüssig oder auch viscid, dunkelviolett gefärbt, die Gefässhäute davon imbibirt, ferner in der Regel solche Veränderungen, welche das Gefolge von Hyperämie und Stase ausmachen. Daher in den serösen Häuten molkige, milchige Trübung, Verlust der Durchsichtigkeit, theilweise Verdickung derselben, wässerige oder blutig gefärbte Ansammlungen in den von ihnen ausgekleideten Cavitäten, Hydrocephalus, Hydrothorax, Ascites; in den Parenchymen Schwellung, Lockerung des Gewebes, Zerreisslichkeit desselben, Erfüllung mit seröser oder blutig seröser Feuchtigkeit. Ein analoger Zustand wiederholte sich in dem subcutanen Zellgewebe der allgemeinen Decken als locales Ödem — Anasarca. Nicht selten fanden sich nebst jenem Befunde Residuen eines entzündlichen Processes, und daher wieder in Bezug auf die serösen Häute Verdickung, Trübung, seröse getrübte, oder consistentere, verschiedene Exsudatbildung mit dessen weitern mannigfaltigen Veränderungen vor. Dass hier die secundär durch diese flüssigen Ansammlungen in den Umgebungen eingeleiteten Zustände nicht zu übersehen sind, versteht sich von selbst. Zuweilen stellten sich gewisse Exsudate selbst wieder tuberculescirend dar, nämlich es erschienen in denselben einzelne getrübte Puncte, und die früher beschriebenen hirsegrossen Körnchen in grösserer oder geringerer Anzahl. Ein ziemlich häufiger Befund war das hämorrhagische Exsudat.

Was die parenchymatösen Organe anbelangt, erinnere ich mich bloss, an den Lungen anatomische Nachweise von Entzündung getroffen zu haben. Daselbst fand man oft an einzelnen Stellen in der Ausdehnung eines Zolles hepatisirtes Gewebe. Selten hatte die Entzündung einen weitern Umkreis, und niemals hatte das pneumonische Product, wenigstens dem Ansehen nach, den Character des Tuberkelstoffes angenommen. Bezüglich dieses Organes muss auch noch erwähnt werden, dass sich mehrmals an einzelnen Partien vesiculäres Emphysem vorfand.

Zeigte sich auch schon in den mucösen Häuten äusserst selten Miliartuberkelablagerung, so wies doch die Section ihr Ergriffensein durch die, einem mehr oder weniger heftigen Grade eines Catarrhes zukommenden Attribute in der die Luftwege und den Darmtract auskleidenden Partie nach.

Sollten, um der Idee der Benennung „acute Tuberculose" zu entsprechen, auch diejenigen Fälle hieher zu zählen sein, in welchen die Darlegung der localen Tuberculose zwar an rapid, aber ohne Miliartuberkelablagerung verlaufende Exsudativprocesse geknüpft war — ich meine z. B. die Pneumonieen, Peritonitides, die bald metastatisch bei schon vorhandener Tuberculose entwickelt, bald wieder nach andern veranlassenden Ursachen entstanden, äusserst schnell, zu Folge vorhandener tuberculöser Anlage, die gleichartige Metamorphose eingingen, so bemerke ich nur, dass solche vorkamen, ohne das im weiteren Verfolge zu Erörternde (da sie eben der spontanen Miliartuberkelablagerung gänzlich ermangelten) auf sie zu beziehen.

Dieser krankhafte Process der Ablagerung tritt unter den verschiedensten Formen in die Erscheinung, bald als Meningitis, bald als Pneumonie, Pleuritis, Peritonitis, und zwar zunächst, sobald er mit denselben combinirt ist. Aber, wenn auch die Section nicht Entzündung nachweist, so ist man doch oft am Krankenbette den Erscheinungen nach gezwungen, eine solche Diagnose zu machen. Diess gilt von jenen Fällen, bei denen nebst einem mehr oder weniger aufgeregten Zustande des Kranken gleichzeitig bloss durch abnorme Vorgänge in der Nutrition und Secretion entstandene Ergüsse stattfinden; denn die durch diese hervorgebrachten Phänomene lassen sich von denen, welche durch derartig in Folge von Entzündung gesetzte Producte bewirkt werden, durchaus nicht unterscheiden. Ein solcher diagnostischer Irrthum ist keine Schande. Die Diagnostik ist schon desshalb um so schwieriger, als die acute Tuberkelablagerung an und für sich ganz allein alle functionellen Zeichen einer Entzündung der Meningen, Lungen etc. hervorbringen kann.

Obwohl alle diese Arten meist mit einem mehr oder weniger heftigen Bronchialcatarrhe verbunden sind, so gibt es andererseits doch wieder Fälle, wo die acute Tuberkelbildung exquisit unter der Form eines solchen Catarrhes vor sich geht, zu dem sich sehr häufig die Erscheinungen bedeutender Adynamie gesellen, so dass man geneigt wird, die Krankheit für Typhus zu halten.

Unter diesem Bilde, nämlich dem eines Typhus, verläuft die acute Tuberculose am häufigsten, daher auch die meisten acuten Tuberculosen als Typhus diagnosticirt werden. Es handelt sich also in allen Fällen um die Beantwortung der Frage: Gibt es Zeichen, aus welchen man erkennen kann, dass jene krankhaften Zustände mit acuter Tuberkelablagerung einhergehen?

Wer eine grössere Anzahl von an acuter Tuberculose Erkrankten zu beobachten Gelegenheit hatte, der wird die bedeutenden Schwierigkeiten der Diagnose hinreichend kennen. Wenn auch schon in vielen Fällen die Diagnose nicht apodictisch gemacht wurde, so kann ich doch behaupten, dass kaum Einer vorgekommen sein dürfte, wo nicht der Verdacht ihres Vorhandenseins geäussert worden wäre.

(Schluss folgt).

---

# 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## A. Anatomie.

*Die innerste Membrane der Gebärmutter.* Von Deschamps. — Schon die ältern Anatomen waren von dem Dasein einer innern, dem eigentlichen Gewebe und dem serösen Überzuge der Gebärmutter unähnlichen Membran überzeugt, wie wir es in den Werken eines Mauriceau und Bichat ausgesprochen finden; aber weil der feste Zusammenhang dieses innern Überzuges mit dem unterliegenden Gewebe eine reine Darstellung desselben erschwert, erhoben selbst bewährte Naturforscher grosse Zweifel über seine Existenz, so dass Ribes und Morgagni denselben ganz und gar läugneten, Chaussier hingegen ihn für identisch mit der hinfälligen Membran des Uterus hielt, und sogar der unserer Zeit angehörende Bischoff gestand, dass ihm viele characteristische Merkmale einer Schleimhaut abgingen. Den Letzteren bewog zu seinem Ausspruche vorzüglich der Umstand, dass man die innere Decke der Gebärmutter weder durch das blosse Gesicht, noch durch mechanische Hülfsmittel von dem eigentlichen Gewebe dieses Organes zu trennen im Stande ist. Aber es entsteht hier zuerst die Frage, welcher Gattung von häutigen Organen die innere Membran der Gebärmutter angehöre, der mucösen nämlich oder der serösen, worüber nicht die Leichtigkeit oder Schwierigkeit der Trennung, sondern andere Eigenschaften derselben entscheiden müssen. Bei der Lösung dieser Aufgabe bildeten sich zwei Meinungen; die Einen nämlich behaupten die Eigenheiten der serösen, die Andern jene der mucösen Häute an dem innern Überzuge der Gebärmutter entdeckt zu haben. Erstere sagen, dass das Bauchfell sich am gefranzten Ende der Muttertrompete in diese fortsetze, und nicht nur dieselben, sondern auch im Weiterziehen die ganze Gebärmutterhöhle bekleide, und unterstützen ihre Hypothese mit mehrfachen der Anatomie, Physiologie und practischen Medicin entnommenen Gründen. Sie fanden bei der Maceration der vereinigten Gebärmutter, Trompete und Scheide, dass man den innern Überzug dieser Höhlen nur von dem Scheideneingange bis zum Mutterhalse lostrennen kann, von hier aus weiter es aber schlechterdings

unmöglich ist; ferner bemerkten sie, oder glaubten vielmehr zu bemerken, dass derselbe in der Gebärmutterhöhle von allen Attributen einer Schleimhaut, als: Zotten, Follikeln und Schleim entblösst, hingegen von einer sogenannten Serosität bedeckt sei. Nicht weniger spricht ihnen die Obliteration dieser Höhlen bei heftigen Entzündungen, so wie der Mangel von Rissen und Narben in der Gebärmutterhöhle, während solche am Halse des Uterus häufig vorkommen, für die seröse Natur der innern Membran genannten Organes. Bichat war der Erste, der die Thatsache festzustellen suchte, dass der innere Überzug der Gebärmutter so wie jener der Trompete und der Scheide eine Schleimhaut sei, und seit ihm kam man auch darüber ins Reine, dass die Gränze der Schleim- und serösen Haut des Geschlechtssystemes sich an dem gefranzten Ende der Muttertrompete befinde. Doch waren seine Gründe noch keineswegs hinreichend, jeden Zweifel der Gegenpartei zu besiegen, indem dieselben sich auch nur auf Analogien, auf physiologische und pathologische Schlüsse stützten, der anatomischen Gewissheit aber noch gänzlich entbehrten. So glaubte er durch den Mangel der Falten, welche doch nach der oft enormen Ausdehnung in einer serösen Haut vorkommen müssten, durch die periodischen Blutungen, durch das häufige Erscheinen von Krankheitsformen, welche dem mucösen Systeme eigenthümlich sind, als: Catarrhe, schwammige und polypöse Wucherungen u. s. w. die Schleimhautnatur der innern Uteruswand genügend bewiesen zu haben; aber erst die gehörig festgestellten anatomischen Thatsachen konnten sichere Anhaltspuncte für obige Behauptung geben, und diese verdanken wir vorzugsweise den mühevollen Arbeiten der neuesten Forscher. Bichat bemerkte wohl die fast netzförmig durchlöcherte innere Gebärmutterwand, hielt jedoch diese »Poren« für Gefässmündungen; Baudelocque, der grosse Geburtshelfer, erkannte zuerst ihr wahres Wesen, und beschrieb sie als gewöhnliche Schleimhautfollikel, die einerseits blind enden, andererseits frei auf der Oberfläche der freien Höhlenwand münden. Krause bemerkte ganz deutlich dreierlei von einander verschiedene Organe an der Schleimhaut der Gebärmutter, und zwar: 1. die schon von Bischoff beobachteten Zotten, 2. die Schleim absondernden Drüschen (*Cryptae mucosae*) und 3. Flimmerepithelium. Dasselbe sahen Pappenheim und Berres, welcher Letztere zuerst jene zusammengesetzten Drüsenhaufen am Mutterhalse unter dem Namen »Naboths Eier« aufführte. Cruveilhier, welcher sonst mit den früher erwähnten Autoren übereinstimmt, läugnete die Existenz eines Epitheliums vom Muttermunde angefangen durch die ganze Gebärmutterhöhle und Trompeten, und schrieb diesem Mangel die einst behauptete Hypothese zu, dass es gar keine Schleimhaut der Gebärmutter gebe, worin ihm Courty widersprach, und zwar mit Recht. Hier tadelt der Verf. die Art der deutschen Naturforscher, mit welcher sie das Epithelium unter dem Microscope



untersuchen, indem sie beim Abkratzen desselben auch alle anderen Theile der Schleimhaut mitnehmen, und daher kein reines Resultat erzielen können; indess hat Henle doch auf diese Weise die Existenz des Flimmerepitheliums richtig erkannt und trefflich beschrieben. Derselbe ausgezeichnete Naturforscher gibt an, dass das Flimmerepithelium bei Kindern und jungen Thieren fehle, und dass sich dasselbe nach jeder monatlichen Reinigung so wie nach jeder Geburt erneuere; über diese wie über andere Annahmen in Bezug auf das Epithelium herrscht grosse Meinungsverschiedenheit unter den Autoren; insonderheit läugnet Courty das Flimmerepithelium in der Muttertrompete, welcher Umsland, wenn er bewiesen wäre, die Theorie der Deutschen, dass die Eichen mit Hülfe der Wimpern in die Gebärmutterhöhle befördert werden, gänzlich untergraben würde.

Trotz allen diesen Untersuchungen und seinen eigenen fleissig betriebenen Arbeiten glaubte der Verf. über die Natur der fraglichen Membran noch immer nicht im Klaren zu sein, wenn er auch Zotten, Follikeln und Epithelium unter dem Microscope gesehen zu haben behauptet; und erst durch das Vergleichen der in der Anatomie und Physiologie gewonnenen Resultate können wir, nach seinem Ausspruche, zur Wahrheit gelangen. Er beobachtete also die in Frage stehende Membran zu verschiedenen Zeitpuncten, besonders zur Zeit der monatlichen Reinigung, wo er sodann das sammetartige Ansehen derselben ganz gut unterscheiden konnte, bemerkte zugleich eine Anzahl von Schleimdrüschen, aus welchen er durch gesteigerten Druck einen glasartig durchsichtigen Schleim herauspresste, und fand durch Injection das sehr feine capillare Gefässnetz, welches früher schon von Deidier sehr genau beschrieben wurde. Zur selben Zeit war der Verf. im Stande, die Schleimhaut in zwei Blättchen zu sondern, von denen das eine glatt, weisslich, glänzend, mit Schleim bedeckt, das andere zerreiblich, zellig, schwammig — das frühere Epithelium, das zweite Schleimkörper zu sein schien; das eigentliche Corion war getrennt nicht zu erhalten. Diese künstliche Trennung wird jedoch im schwangern Uterus möglich, wo sie auch vom Verf. mehrmals glücklich bewerkstelliget ward. Ein ganz anderes Bild bietet jedoch die innere Gebärmutterfläche nach dem Ausschliessen der Frucht, indem diese sich dann gefaltet, uneben, filamentös darstellt, die mit Blutgefässchen erfüllten Zotten deutlicher als sonst sehen lässt, und nach der Behauptung der meisten Autoren von Epithelium und Schleimnetz entblösst ist. Diess führt unsern Verfasser nach dem in mehr als zweihundert Fällen gefundenem Resultate zu der Meinung, dass Epithelium und Schleimnetz die wesentlichsten Bestandtheile der sogenannten „*Membrana decidua*" ausmachen. Im physiologischen Zustande werden Epithelium und Schleimkörper zur hinfälligen Membran des Uterus, wie sie im pathologischen die sogenannten Pseudomembranen der Schleimhaut bilden; die Lederhaut aber, das Mutterorgan dieser beiden Theile,

verschwindet niemals, wie es von vielen Naturforschern irriger Weise angenommen wurde. Über die weitern Eigenheiten der hinfälligen Membran spricht sich der Verf. in einem eigenen, vielleicht später zu liefernden Aufsatze sehr lehrreich aus. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 33.*) Hirschler.

---

## B. Pathologie.

*Über einige an den Nägeln haftende semiotische Kennzeichen abgelaufener Krankheiten.* Von Beau. — Es gibt, wie Jedermann weiss, gewisse Krankheiten, welche mehr weniger auffallende Narben zurücklassen, an denen man selbst nach langer Zeit das ehemalige Bestehen dieser Krankheiten erkennen kann; so die Narben am Halse nach scrophulösen Geschwüren, die Falten und Erhöhungen am Unterleibe nach grosser Ausdehnung desselben, und vor Allem die Blatternarben. Der Verf. erinnert jedoch, dass derlei Spuren einer vorhanden gewesenen Krankheit nicht immer permanent seien, sondern dass es auch solche gebe, welche nach einer kürzern oder längern Dauer gänzlich verschwinden, und sicher gehört das Ausfallen der Haare nach schweren Krankheiten, wie auch das Abfallen der Nägel an den Fingern hieher. Diess sind Thatsachen; es ist aber nach dem Verf. nicht weniger Thatsache, dass mildere Krankheiten, die nicht im Stande sind, das Ausfallen der Nägel zu bewirken, weil sie die Function der Matrix nur für kurze Zeit verhindern, doch gewisse Furchen und Eindrücke an diesen Horngebilden zurücklassen, welche eine bestimmte Zeit hindurch Zeugen der abgelaufenen Krankheit sind. Von diesen characteristischen Furchen der Nägel spricht des Verf. gegenwärtiger Aufsatz, und zwar beantwortet er sich die folgenden Fragen: 1. Welche sind die physicalischen Merkmale dieser Furchen? 2. Nach welchen Krankheiten entstehen sie? 3. Wie erkennt man an ihnen die Natur, das Alter und die Dauer des vorausgegangenen Krankheitsprocesses?

1. Physicalische Kennzeichen der Furchen. Diese verlaufen in der transversalen Richtung des Nagels, und ihre Tiefe hängt von der Dicke desselben ab, so dass man sie stets am deutlichsten auf dem Nagel des Daumens bemerkt; ihre Länge ist meistens dem Querdurchmesser des Nagels gleich, ihre Breite ist sehr verschieden. Die Gränzen der Furche verlieren sich entweder unmerklich, oder sind wie abgeschnitten; der Ort, wo sie zu finden ist, hängt von der Zeit ab, welche seit der Krankheit verstrichen ist; sie kann am hintern, am vordern Rande oder beiläufig in der Mitte des Nagels vorkommen; doch um von der jedesmaligen Stelle aus die seit dem Unwohlsein verlaufene Zeit zu berechnen, muss man die Art des Wachsthums der Nägel genau kennen. Aufmerksame Beobachtungen haben gelehrt, dass zu einem Wachsthum von einem Millimeter am Daumen eine Woche, an der Zehe 4 Wochen erforderlich sind, und dass daher der 20 Millim. lange Nagel des Daumens 5 Monate,



der 24 Millim. lange Nagel der grossen Zehe 2 Jahre zu seiner Erzeugung bedürfe. Dieses Gesetz des Wachsthums besteht auch während einer dem Körper inwohnenden Krankheit, nur dass durch den quantitativ verringerten Stoffansatz (ist hier kein Widerspruch in der Hypothese?) die bezeichneten Eindrücke und Furchen entstehen. Nicht selten findet man an einem und demselben Nagel zwei oder mehrere getrennte Furchen, was auf eben so viele überstandene Krankheiten hindeutet; oft sind die Furchen auf denselben Nägeln beider Hände und Füsse verschieden, was beweiset, dass eine und dieselbe Krankheit auf die Nagelmatrix beider Seiten einen verschiedenen Einfluss ausübe.

2. Krankheiten, unter deren Einfluss die benannten Furchen entstehen. Vor Allem der Typhus, welcher selbst das gänzliche Ausfallen der Nägel bewirken kann; nicht weniger jedoch andere Fieber und alle Entzündungen, wie alle Krankheiten überhaupt, unter deren Bestehen die Assimilation der Nahrungsmittel und der Stoffwechsel des Organismus eine gewisse Hemmung erleidet. So können auch psychische Einflüsse, welche die Verdauung und Assimilation stören, ja selbst auch das ganz normal verlaufende Wochenbett ihre Spuren an den Nägeln zurücklassen, aber die Tiefe, die Intensität bezeichneter Furchen richtet sich ganz nach der Stärke der Krankheit oder der störenden Einflüsse, daher werden leichtere Affectionen nur dann deutlich wahrnehmbare Eindrücke zurücklassen, wenn sie sehr plötzlich entstehen und demnach scharfe Gränzen an der Furche des Nagels erzeugen.

3. Kennzeichen, welche uns über die Art, die Dauer der Krankheiten und die Periode, in welcher dieselben vorhanden waren, belehren. Aus dem Vorhergehenden ergibt sich, dass wir unser Augenmerk besonders auf den Nagel des Daumens und der grossen Zehe zu richten haben, da jene Furchen, welche sich an den andern Nägeln vorfinden, gewiss auch an beiden benannten vorhanden sind, umgekehrt aber solche an diesen letzteren vorkommen, ohne dass man ihre Anwesenheit an den kleinern Nägeln nachweisen könnte.

*A)* Die Intensität der Krankheit ersieht man aus der Tiefe der Furche, denn so wie bedeutende Erkrankungen des Organismus ein gänzliches Stillstehen der Apposition am Nagel, also ein Ausfallen desselben bewirken können, um so mehr ist es einleuchtend, dass minder heftige, aber die Nutrition dennoch genugsam störende Einflüsse eben durch diese Hemmung eine mehr weniger tiefe Furche bewerkstelligen. Also je schwerer die Krankheit war, desto tiefer der Eindruck am Nagel.

*B)* Die Zeit, in welcher die Krankheit dem Organismus innewohnte, erkennt man aus der Stelle des Nagels, an welcher sich die Furche befindet, je weiter sie nach dem vordern Ende desselben hingerückt ist, desto längere Zeit ist seit derselben verflossen. Wir wissen, dass der

hintere Rand des Nagels von der Haut bedeckt ist, und zwar erstreckt sich derselbe unter der Epidermis am Daumen auf 3 Millim., an der grossen Zehe auf 5 Millim., und da aus dem Gesagten erhellet, dass zu einem Millim. Wachsthum am Nagel des Daumens eine Woche, an jenem der grossen Zehe ein Monat erforderlich ist: so sind seit der Krankheit ebenso viele Wochen verflossen, als der Zwischenraum zwischen der Furche und dem sichtbaren hintern Ende des Nagels Millim. beträgt + drei auf Kosten des bedeckten Theiles, oder eben so viele Monate, als Millim. + fünf Millim. am Nagel der grossen Zehe zwischen der Furche und dem sichtbaren hintern Endtheile desselben gezählt werden. Aber wir sehen auch aus Obigem, dass sich am Nagel des Daumens Krankheiten nicht äussern, welche mehr als 5 Monate vorher bestanden, und an der grossen Zehe jene nicht, seit deren Ende mehr als zwei Jahre verstrichen sind.

*C)* Die Dauer der bestandenen Krankheit erkennt man aus der Breite der Furche, wieder mit Rücksicht auf den Unterschied, der zwischen dem Wachsthum am Nagel des Daumens und jenem der grossen Zehe Statt findet. Hat die Furche am Daumen 1 Millim. in der Breite, so dauerte die Krankheit eine Woche; hat sie ein Millim. an der grossen Zehe, so währte das Unwohlsein einen Monat, und daher wird man nach 14tägigem Leiden, wenn es nicht sehr heftig war, am Nagel der grossen Zehe kaum eine Spur bemerken.

*D)* Man kann endlich aus den beiden Gränzlinien der Furche die Art des Anfangs und des Endes der Krankheit bestimmen, ob nämlich der Übergang von Gesundheit und Krankheit allmälig oder plötzlich Statt fand. Diess hängt davon ab, ob der eine oder andere Rand der Furche scharf abgeschnitten oder wie verwaschen aussieht. Der Verf. gibt nach allen diesen kühnen Deductionen nicht undeutlich zu verstehen, dass es wohl Ausnahmen von seinen Regeln gebe, aber meint er: *exceptio confirmat regulam,* und es sei diess nicht der erste pathologische und diagnostische Grundsatz, welchen die Praxis zuweilen Lügen strafe. Zum Schlusse bringt uns der Verf. ein Citat aus Reil's »*Memorabilia clinica*«, welches für seine Ansicht spricht, bittet uns aber, ihm dennoch die Originalität nicht streitig zu machen; Folgende sind die angeführten Worte: »*Pluries mihi homines a febre maligna convalescentes occurrebant, quibus ungues penitus albescentes more capillorum decidebant. Hoc vitio, minori gradu existente, ungues omnes manuum et pedum circa radices linea alba, semilunari notantur, quae superata febre cum lunula parallela prodit, usque dum post plures menses ad apices unguium promota abscinditur.*« Der Unterschied also besteht darin, dass Reil bloss von einer weissen Linie spricht, ohne dieselbe näher zu bezeichnen, und dass er seine Beobachtung nur bei bösartigen Fiebern gemacht hat. Wir gönnen dem Verf. mit Vergnügen die Ehre seiner Entdeckung, nur wollten wir den practischen Nutzen derselben kennen lernen; denn wenn wir den Eclat ausnehmen, welchen der aus den Nägeln zigeunerartig lesende Arzt im Publicum machen dürfte, so finden wir nichts, was uns zu neuen Erwartungen berechtigt; der vom Verf. angegebene Werth für den nach verheimlichten überstandenen Krankheiten forschenden Gerichtsarzt ist wirklich kaum einzusehen. Übrigens scheint die ganze Beobachtung auf schwachen Füssen zu stehen, worüber wir uns aber alles Urtheils enthalten, bis uns angestellte Prüfungen eines Nähern belehrt haben werden. (*Archives générales de Médecine.* **1846.** *Augustheft.*)

*Hirschler.*



## C. Practische Medicin.

*Die Cardialgie und die chronische Entzündung der Muskelhaut des Magens.* Von Scharlau. — In den Küstenländern Norddeutschlands kommt sehr häufig, und zwar je näher dem Meere, um so häufiger, der Rheumatismus der Muskelhaut des Magens und des Schlundes oder der sogenannte rheumatische Magenkrampf vor, ein Leiden, welches zur subacuten und chronischen Entzündung der genannten Haut, und endlich zur unheilbaren Verdickung und Entartung derselben, vorzüglich des Pförtnertheils, gewöhnlich Magenkrebs genannt, führt. Als beständige Symptome dieses Leidens sind zu betrachten: 1. ein schmerzhaftes zusammenschnürendes Gefühl im Magen bis zur Wirbelsäule und den Schlund aufwärts; 2. Luftentwicklung im Magen mit Ausstossung von Luft, worauf gewöhnlich Erleichterung folgt; 3. Stuhlverstopfung; 4. periodische Wiederkehr mit freien Zwischenräumen. Als negative Symptome: der Mangel des Schmerzes beim Druck auf die Magengegend, das Fehlen des Erbrechens und die geringe Theilnahme der Magenschleimhaut, die vorhandene Esslust und fast regelmässige Verdauung des Genossenen. Dieser Zustand dauert längere oder kürzere Zeit, beim warmen Verhalten schwinden nicht selten alle Krankheitserscheinungen, um bei der geringsten Erkältung wiederzukehren. Bei längerer Dauer bildet sich eine Anschwellung der Milz, und es treten Menstruationsanomalien ein. Unter Umständen bildet sich aus dieser dynamischen Affection ein Congestivzustand der Muskelhaut des Magens aus; der Schmerz wird anhaltend und mehr reissend; es tritt ein selbstständiger, brennender und nagender Schmerz in der Wirbelsäule auf. Den Magen selbst findet man zusammengezogen, so dass sich die Pulsationen der Abdominalaorta fühlen lassen. Diese Pulsationen sind oft sehr stark; ob sie mit der Krankheit in Beziehung stehen, und von welchem Gefässe sie herrühren, wagt Verf. nicht zu entscheiden. Die Zusammenziehung des Magens ist mehr gleichmässig; Luftentwicklung findet nicht mehr Statt. Bei der Untersuchung mit der Hand fühlt der Kranke einen, wenn auch nicht bedeutenden Schmerz in der Magengegend. Zuweilen fühlt man Anschwellungen der Leber und Milz, fast nie fehlt das Erbrechen. Alle Speisen über eine

oder zwei Unzen vermehren den Schmerz und das Angstgefühl. Die Stuhlgänge sind selten, die Entleerungen nicht selten gallig gefärbt, sogar weissgrau. Der Harn ist blass, spärlich. Die Ernährung leidet, Abmagerung tritt ein, die Haut wird wachsgelb, das Gesicht durch Schmerz verzerrt und alternd, die Nachtruhe schwindet, der Schmerz wechselnd, bald im Magen, bald in der Wirbelsäule, bald in den Extremitäten. Die Zunge ist meistens blass, weisslich belegt, doch auch bei längerer Dauer des Übels roth, glatt, wie lakirt, und bedeckt sich oft mit Schwämmchen. Dieser Zustand schreitet bei besonderer Disposition des Kranken zur Entartung der Muskelhaut. Die Zeit, in welcher diess zu geschehen pflegt, ist unbestimmt. Bei langer Dauer des entzündlichen Zustandes beginnt eine Verdickung der einzelnen Muskelfasern theils durch Verkürzung, theils durch die Veränderung der Muskelfasern und des sie verbindenden Zellgewebes selbst. Diess geschieht vorzüglich am Pförtnertheile des Magens. Die Folgen dieser Veränderung sind: 1. Unfähigkeit der Ausdehnung der Muskelfasern, daher Unfähigkeit zur Verdauung; 2. Verengerung des Pförtners; 3. überwiegende Thätigkeit der Längsfasern der Muskelhaut; 4. Erbrechen jeder Speise; 5. Entartung der Schleimhautdrüsen und des Schleimhautgewebes selbst, die sich durch Verdickung und abnorme Absonderung, vorzugsweise einer grossen Menge oft sehr sauren Schleimes ausspricht; 6. mangelhafte Ernährung. In den letzten Lebensmonaten scheinen die Kranken nur dadurch zu bestehen, dass die Venen und Lymphgefässe des Magens einen Theil der aufgelösten Nährstoffe aufsaugen; 7. die Schleimhaut wird faltig und höckerig, theils durch Verminderung ihrer Ausdehnung, theils durch Verdickung der Schleimhaut und ihrer Drüsen. Es entstehen Erosionen, die immer tiefer und weiter gehen, und ungleich geformte, mit zackigen Rändern und zerfressenen Blutgefässen besetzte Geschwürsflächen bilden, — jedoch sind die Geschwüre nicht immer vorhanden; 8. findet die Geschwürsbildung Statt, so erbricht der Kranke öfters bräunliche Massen, die durch halb verdautes Blut gebildet werden; 9. Zehrfieber in Folge der verminderten Blutmasse und der heftigen Schmerzen; 10. Obstructionen des Darms. Zur Diagnose führen demnach die Manualuntersuchung, wodurch man den verhärteten, höckerigen Pförtnertheil unter der Leber findet, die Eigenthümlichkeit der Härte, welche oft bis über den Magengrund, aber nie bis ins Duodenum reicht, das beständige Erbrechen aller Speisen und später das der beschriebenen braunen Massen, der ausserordentlich heftige Schmerz in der Magengegend und im Rücken, die Obstructionen, die Abmagerung und das Zehrfieber. Bei der Section findet man an den verhärteten Stellen dasselbe knisternde Geräusch, wie beim fibroiden Krebs; allein bei letzterem findet man das normale Gewebe des Organs vollständig untergegangen und dafür das Neugebilde; bei dieser Veränderung des Magens lässt sich jedoch genau die seröse Haut, das Muskelgewebe und die Schleimhaut unterscheiden. In der Regel finden sie sich gleichmässig verdickt. Die seröse Haut hat aussen eine normale, auf dem Durchschnitte eine fleischrothe Farbe. Die Muskelhaut ist etwas röther, die Kreisfasern derselben lassen sich sehr deutlich unterscheiden. Die den Pylorustheil kreisförmig umgebenden, nicht selten bis auf $^1/_4$ Zoll verdickten Muskelbündel sind nicht rund, sondern sehr flach oval. Die Verengung vom Pförtnertheile nach dem Magen zu ist oft so stark, dass er hier oft kaum den Durchmesser einer Federspule behält; sie bildet nach dem Magen zu einen Wulst, und hört dann plötzlich auf. Jedes Muskelbündel ist mit einem weissglänzenden Ringe von Zellgewebe umgeben, welches sehr dicht und fast sehnenartig erscheint. Die Schleimhaut ist auf dem Durchschnitte blasser geröthet, auf der Oberfläche rosenroth mit zahlreichen Längsfalten und gegen den gesunden Magentheil mit Höckern versehen, vielfache Gefässverzweigungen, rothe Streifen und Puncte zeigend. Geschwürsbildung ist fast immer nur an der Scheidelinie der Verdickung. Die Geschwüre sind oberflächlich, meistens oval, unregelmässig, mit eiterig-blutigem, selbst schwärzlichem Grunde und von einer dunkelroth und streifig gefärbten Schleimhaut umgeben. Die Gefässbildungen sind nur oberflächlich, und durchdringen die Dicke der Schleimhaut nicht. Die Schleimhautdrüsen sind hier theils verdickt, theils ganz entartet. Es verdient daher diese Entartung nicht den Namen des Krebses, und Verf. ist der Meinung, dass die Kranken nicht in Folge einer Krebsdyscrasie, sondern am chronischen Hungertode zu Grunde gehen. Hinsichtlich der Prognose ist zu bemerken, dass sie beim Magenkrampfe und bei der chronischen Gastritis immer noch gut zu stellen, die beschriebene Entartung jedoch unheilbar ist. In Betreff der Ursachen ergibt sich Folgendes: 1. Man findet die erste Form der Krankheit immer nur zu einer Zeit auftretend, wo es rheumatische Krankheitsprocesse gibt; häufiger bei niederm Barometer- und Thermometerstande und bei geringer Dunstsättigung der Atmosphäre; 2. rheumatische Affectionen anderer Organe verschwinden; dagegen tritt Cardialgie ein und umgekehrt; 3. eine wichtige Ursache ist die Erkältung. Auf 100 Kranke mit Cardialgia kann man 96 Frauen und nur 4 Männer rechnen. Der Grund liegt in der Bekleidung; 4. bei schnellem Wechsel der Witterung kommt Cardialgie häufiger vor; 5. Vesicatorien, Schröpfköpfe und Harzpflaster sind wichtige Unterstützungsmittel der Cur. — Hat man sich von dem Vorhandensein einer Cardialgie überzeugt, so sind die Complicationen zu berücksichtigen. Oft ist ein gleichzeitiger gastrischer Zustand durch Brechmittel, Salmiak, Rhabarber, essigsaures Cali etc. zu beseitigen. Die Anlegung eines Vesicators entweder in der Herzgrube oder auf den entsprechenden Rückenwirbeln ist von grossem Nutzen. Gegen die Algie dient hierauf das salpetersaure Wismuthoxyd zu 2—8 Gran dreimal täglich in Verbindung mit 1—2 Gr. *Extr. hyosc.* oder $^1/_6$—$^1/_3$ Gr.

*Extr. bellad.* und etwas Rheum. In der Regel genügen 12—16 Gaben zur Beseitigung des Übels. Bei Milzanschwellungen hilft dieses Mittel nichts; dagegen leistet dann das Jodeisen gute Dienste. Ist chronische Gastritis vorhanden, so muss man Calomel, 3mal täglich 1 Gr. mit 1/6 Gr. *Extr. bellad.* anwenden; diess Mittel reicht man bis zur beginnenden Mercurialaffection. Man gebe bloss solche Nahrungsmittel, welche bald resorbirt werden, und keine grosse Thätigkeit des Magens erfordern; also Fleischbrühe mit oder ohne Eigelb und Milch. Nie geniesse der Kranke auf einmal mehr als 2—3 Esslöffel voll, dieses jedoch alle Stunden. Bei höhern Graden des Leidens ist die Anwendung der Moxa auf die Herzgrube oder den Rücken sehr nützlich. Bei Stuhlverstopfung wende man Clystiere an. Das Erbrechen hört häufig schon nach den ersten Gaben des Calomel auf, bald auch der quälende Rückenschmerz. Nach Beseitigung von jeder Spur des entzündlichen Zustandes kann man rohes, geschabtes Rindfleisch, geräucherten Schinken, gebratenes Fleisch, welches aber im Innern noch blutig sein muss, in kleinen Mengen darreichen. Später kann man die Diät ändern. Frauen, welche während oder nach der Cur zum ersten Male wieder menstruiren, bluten in der Regel 10—12 Tage, und verlieren ein sehr schwarzes Blut. Als Nachcur kann man vorzugsweise das Seebad anempfehlen. Nach beseitigter Gastritis stellt sich nicht selten die rheumatische Affection des Darmschlauches wieder ein. Das Erscheinen derselben ist jedoch nur sehr flüchtig in der Muskelhaut des Magens, und erregt dann zuweilen noch Erbrechen, geht dann auf den Dickdarm, in welchem sich Schmerz und wie im Magen krankhafte Luftentwicklung einstellt; der Darm bläht sich ausserordentlich auf. Wenn dieser Zustand eintritt, sind die Ausleerungen des Darmes ohne Gallenfarbstoff. Wenn der Krankheitszustand sehr lange gedauert hat, und überhaupt früher Rheumatismen vorhanden waren, so leiden die Kranken oft noch lange an einem reissenden Schmerze in den Extremitäten. Hier ist die Anwendung kalter Waschungen nützlich. Hat die Entartung schon begonnen, so lässt sich zuweilen durch das beschriebene Verfahren und die Anwendung von Moxen noch ein Stillstand erzielen. Ist das Verfahren erfolglos, so kann man den Kranken nur symptomatisch behandeln. (*Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 37 u. 38.*) *Meyr.*

*Über die Krankheiten der Haare.* Von Cattell. — Verf. knüpft weitere Bemerkungen über diesen Gegenstand an, der zum Theil schon früher in einem Auszuge mitgetheilt wurde. Entfärbung des Haares. Weisses Haar ist als pathologischer Zustand zu betrachten, möge dieser von einem Causalmomente abhängig oder angeboren sein. Hinsichtlich der Art und Weise, wie Gemüthsbewegungen oft schnell das Haar entfärben, behauptet Verf., dass diess ohne Zweifel durch directen Einfluss auf die innere Substanz des Haares geschieht, indem die Flüssigkeit in den kleinen Gefässen absorbirt wird; der Schaft bleibt dabei unverändert hinsichtlich seiner Textur, Wesenheit und übrigen Eigenschaften. Er führt die Beobachtung Withof's an, dass die Farbe des Haares von seiner Dicke zeigt, dem zu Folge sich auf einem Raum von 1 Quadratzoll 790 weisse, 572 schwarze und 608 kastanienbraune Haare befinden. Gewiss ist es, dass sich bei der Entfärbung der Haare ein Übergewicht kalkartiger Materie in denselben nachweisen lässt. Daraus schliesst Verf., dass der entfärbende Einfluss von Gemüthsbewegungen der Quantität des im Organismus vorkommenden Kalkes proportionirt sei. Bei jüngeren Personen werde die Entfärbung der Haare durch Ursachen bedingt, die in dem Blute das Verhältniss der kalkigen Bestandtheile vermehren. Hieher gehört das Trinken eines harten Wassers, der Genuss eines verfälschten Brotes u. s. w. — Kahlheit. Diese kommt entweder in der Blüthe des Lebens oder im Alter vor. Bei der in der Blüthe des Lebens vorkommenden finden wir zwei entgegengesetzte Zustände, krankhafte Constriction und krankhafte Relaxation. Der erste Zustand kann vom Einflusse der Leidenschaften, der Kälte, fieberhafter Affectionen etc. herrühren, und Kahlheit entweder durch partielle Strangulation des Haares, oder dadurch bewirken, dass das Haar bei seinem Austritte aus der Haut abgebrochen wird, so dass nur dessen Wurzeln zurückbleiben. Die auf diesem Wege entstandene Kahlheit kann entweder temporär sein, wenn die Öffnungen der Haarporen durch trockene Schuppen oder Zellen verschlossen sind, oder permanent, wenn die Wurzeln der Bulbi jene Beschaffenheit haben, die bei der Kahlheit im Alter angedeutet wird. Günstig ist die Vorhersage, wenn das Reiben der Schuppen mit der Hand eine unmittelbare Röthe hervorruft, im Gegentheile ungünstig. Bei der krankhaften Relaxation fällt nicht nur das Haar von selbst aus, sondern auch vorzüglich dann, wenn es gebürstet oder gekämmt wird. Solche Personen schwitzen leicht bei der geringsten Anstrengung oder Erhitzung. Es wird hierbei die feste Verbindung zwischen der Haut und den Haarwurzeln aufgehoben. Die Kahlheit im Alter rührt von Verderbniss der Haarwurzeln oder Bulbi her. Sie tritt in Folge der Obliteration und Functionsstörung auf, welche fast in allen äussern Gefässen des Organismus vorkommt. Die Veränderungen, welche diesen Zustand bedingen, sind: 1. Mangelnder Ersatz der färbenden Bestandtheile des Haares; 2. Absterben der inneren Pulpe; 3. nach vorausgegangener Entfärbung wird der kleine Sack, welcher die Wurzel enthält, nach und nach obliterirt, und verschwindet endlich. In Betreff der Behandlung ist zu bemerken, dass bei krankhafter Constriction erweichende Öhle, vorzüglich die Elaine des Olivenöhles und häufige Waschungen mit lauem Wasser; bei krankhafter Relaxation adstringirende Mittel und das kalte Wasser anzuwenden sind. Kahlheit in Folge des Alters widersteht jeder Behandlung. — Prurigo der Schädeldecke. Hier findet eine Anhäufung von trockenen Schuppen oder Zellen an der Apertur der Öhlröhrchen Statt, welche

oft ein unerträgliches Jucken verursacht. Die Schädeldecke werde dabei mit einer Mischung aus 2 Drachmen Elain des Olivenöhles, 1/2 Unze Calilösung, 4 Unzen Rosenwasser und 10 Unzen Seifenwasser gewaschen, hierauf mit reinem Wasser gereinigt und wohl getrocknet. — Porrigo bewirkt ein Lichterwerden des Haares, dieses fällt dann aus, bis endlich bei fortdauernder Krankheit die Haarwurzeln zerstört werden, und nur ein schmaler Saum von Haaren um den Kopf zurückbleibt. — Bei schmierigem Haare findet eine überwiegende Absonderung des natürlichen Öhles, beim trockenen, rauhen, dünnen und schlichten Haare hingegen eine Verminderung desselben Statt. (*The Lancet. Sept. 1846. Nr. 12.*) *Meyr.*

## D. Odontiatrik.

*Ueber das Ausfallen der Zähne und das Wesen der Zahncaries..* Von Ficinus. — Das Lockerwerden und Ausfallen der Zähne wird in allen Fällen durch die mehr oder weniger ausgedehnte Ablösung der mit der Rindensubstanz — Cäment — verbundenen Membran von der Zahnwurzel verursacht. Vorerst ist es die Mercurialaffection, wodurch die Auftreibung des Zahnfleisches Wülste und Lappen bildet, welche beim Gebrauche der Zähne losgestossen werden; bei eintretender Genesung aber sich so zurückziehen, dass ein grosser Theil der Zahnwurzel entblösst gelassen wird. So wirken auch scorbutische Zufälle. Die Entblössung der Wurzel vom Zahnfleische und die Zerstörung ihrer Verbindung mit der Cäment absondernden Membran ist es auch, was im höheren Alter den einzeln stehenden Zähnen feindlich ist. Verf. führt hierauf Beobachtungen über die Bildung des Zahnweinsteins an. Bringt man etwas von der weissgelblichen, schleimigen, an jedem Zahne befindlichen Substanz unter das Microscop, so zeigen sich in der dicklichen, durchsichtigen Flüssigkeit Fasern eigenthümlicher Art, dazwischen liegen dicht zusammengehäufte, sehr kleine Körnchen, Epithelialzellen und Schleimkügelchen; in den zwischen der körnigen Substanz bleibenden Lücken findet man eine grosse Menge kleiner rundlicher und länglicher Körperchen, die sich in lebhafter, kreiselnder Bewegung herumtreiben, an einzelnen Körnchen oder Fasern unruhig verweilen, und ihre thierische Natur deutlich zu erkennen geben. Das Thierchen ist ein haarloses, bauchmündiges, wahrscheinlich auch gepanzertes Infusorium, dessen Äusseres dem Paramecium und Kolpoda nicht unähnlich ist. In hohlen Zähnen nisten sie gewöhnlich in unbeschreiblichen Massen. Spirituöse und saure Flüssigkeiten, so auch Cigarrenrauch und Gewürze, wie der Ingwer, die Myrrhe, tödten sie in den oberflächlichen Schleimschichten. Die oben angedeuteten Fasern scheinen dadurch zu entstehen, dass sich erst zwei Thierchen mit ihren Längsenden fest aneinander hängen, dann ein drittes und viertes hinzukommt, in ihren Bewegungen träger werden, bis sie mit einem Ende in einen Faserhaufen eindringen und regungslos liegen bleiben. Diese unterscheiden sich von den übrigen durch ein dunkleres Ansehen; wahrscheinlich sind es die älteren, welche durch Ausbildung ihres kalkhaltigen Körpers ein anderes Lichtbrechungsvermögen erhalten. Die weiche, sammtartige Oberfläche des Zahnweinsteins ist dicht mit solchen Fasern besetzt. Diese setzen sich hauptsächlich an den Rändern des Zahnfleisches, und gewöhnlich an den Zähnen der unteren Kinnlade ab. Dabei findet noch ein Eindringen zwischen Zahnfleisch und Cäment der Zahnwurzel Statt, welches eine Ablösung in solcher Ausdehnung zuweilen bedingt, dass nur noch ein Drittheil oder Viertheil der Wurzel mit der Auskleidung des Alveolus in Verbindung bleibt, was nicht hinreicht, den Zahn an seinem Platze zu erhalten. Diess wird um so leichter durch die eigenthümliche Verbindung zwischen dem Cäment und der dsselbe umgebenden Membran, welche durch dicht neben einander liegende in das Cäment übergehende Fasern hergestellt wird, so dass die Thierchen eindringen können, und durch ihre Vermehrung die Fasern auseinander drängen und zersprengen. So ist also der Zahnstein weit häufiger eine Ursache des Verlustes der Zähne im höheren Alter als die Abnutzung desselben und die fortschreitende Verbeinerung der Pulpa. Der Zahn wird nämlich fast um ein Gleiches von dem, was er an der Krone durch Abnutzung verliert, aus dem Zahnfleische emporgehoben, und zwar durch vermehrten Cämentansatz am Wurzelende, welche zu einer besseren Befestigung dient. Ganz verschieden ist aber die Zerstörung, welcher die Zahnsubstanzen durch die Caries erliegen. Diese dringt von einem Puncte der äussern Schmelzfläche aus in die Krone, und zerstört den Zahn unabwendbar bis auf einen Rest der Wurzel. Es lässt sich ein feines, weisslichgraues, zerreissliches, zusammenhängendes, die Krone einhüllendes Häutchen wahrnehmen, welches Verf. Schmelzoberhäutchen oder Schmelzcapselhäutchen nennen möchte. Die Structur dieser Membran ist auf den ersten Anblick homogen, feinkörnig, doch lässt sich schon an leichten Einrissen ihre Zusammensetzung aus feinern Fasern bemerken, welche parallel und unverfilzt quer um den Zahn laufen, und sich dabei leicht wellenförmig biegen. Auf der Kaufläche der Backenzähne senkt sie sich an mehreren Puncten trichterförmig in den Schmelz. Sie wird von keinem der stärksten Ätzmittel, namentlich nicht von Säuren und *Cali causticum* wesentlich verändert, und ist wahrscheinlich als ein Überrest des Schmelzorganes und der Zahncapsel zu betrachten. An diesem Häutchen bildet sich der bräunliche Beschlag, welchen man häufig an noch gesunden Zähnen findet, und welcher der Caries immer vorhergeht. Es zeigt sich zuerst ein schmutziger, grauer bis brauner, locker aufsitzender, klumpiger, dünner, schleimiger Anflug, welcher als Absatz der Zahnthierchen erkannt wird. Nach längerem Bestehen desselben bilden sich schwarzbraune punctirte Streifen von härterer bröcklicher Masse an denjenigen Stellen der Zähne, welche einer Reibung ausgesetzt sind. Dieser Anflug haftet sehr fest

am Zahne, besteht zum Theile aus denselben bräunlich gefärbten Bühlmann'schen Fasern, aus Körnchen und Infusorien, zum grössern aber aus dunklen, meist braunen undurchsichtigen, dem Pflasterepithelium ähnlich neben einander gelagerten, flachen, unregelmässig vieleckigen Körperchen, welche ein undeutlich körniges Ansehen haben, in Flüssigkeiten, besonders in Säuren, eine hellere Farbe annehmen, aber weder durch dieselben noch nach vorhergegangener Erhitzung mit Ätzcali zerstört werden. Verf. ist der Ansicht, dass dieser Beschlag durch eine oberflächliche Verderbniss und Abschilferung des Schmelzcapselhäutchens entstehe. Die braune bis schwarze Farbe desselben ist die nämliche, welche man bei Zersetzungen organischer Stoffe, besonders bei der Fäulniss, bemerkt, und allerdings finden wir im Munde alles zur Einleitung eines Fäulnissprocesses Erforderliche vereinigt: Feuchtigkeit, zweckmässige Temperatur, Luft und Infusorien. Schon aus der grossen Menge von letzteren, die den Zahnschleim bewohnen, lässt sich auf eine leicht eintretende Fäulniss der an und zwischen den Zähnen hängen bleibenden organischen Stoffe schliessen, zumal da das Schmelzcapselhäutchen aus Mangel an Blutgefässen und an organischer Reaction sehr wohl einem Fäulnissprocesse anheimfallen kann. Besonders erscheint der braune Beschlag zuerst in den engen Zwischenräumen der Zähne, an dem Saume des Zahnfleisches, in den nicht selten vorkommenden, abnormen Grübchen des Emails und in den Sinuositäten der Backenzähne. Ist endlich das Capselhäutchen vollständig durch Abschilferung verloren gegangen, so zeigen sich in der abgelösten braunen Membrane die bräunlichen, häutigen Reste der Schmelzzellen in einem mehr oder weniger zerstörten Zustande als undeutliche Streifung oder als honigwabenähnliche Bildung. Das Häutchen hängt im Mittelpuncte fest mit dem unterliegenden Schmelze zusammen, und erstreckt sich trichterförmig in dessen Substanz, welche mürbe, undurchsichtig, matt, grau bis braun gefärbt erscheint. Zur Caries disponiren alle diejenigen Stellen der Zähne, welche ein Verweilen organischer Materien an der Zahnoberfläche begünstigen, besonders sind hiezu die Mahlzähne durch die übermässig ausgebildeten Sinuositäten der Kaufläche disponirt. Überall findet sich im Schmelze organische Materie vertheilt, wodurch die Möglichkeit zu dessen Fäulniss gegeben ist. Ohne Übertragung des Fäulnissprocesses vom Capselhäutchen aus wird übrigens weder der Schmelz noch die Zahnbeinsubstanz von der Caries ergriffen, wie fracturirte und abgenützte Zähne, die doch nicht cariös werden, zeigen. Hinsichtlich der Ursachen der Zahncaries weist Verf. die Ansicht, Säuren bedingen dieselbe, zurück, theils wegen der Eigenschaften des Schmelzoberhäutchens, theils desshalb, weil gerade jene Stellen, die von Caries angegriffen werden, den Säuren weniger ausgesetzt sind. Dasselbe glaubt er vom Zucker; vielleicht könnte man den wässerigen Lösungen des Leims und Stärkegummis, die fast in allen Speisen enthalten sind, einen Antheil an der Zerstörung des Schmelzes zuschreiben. Langsam dringt die Zerstörung in dem Email von Zelle zu Zelle, und trifft endlich auf die Zahnbeinsubstanz, deren häutiger Überzug natürlich die faulige Zersetzung nicht aufhalten kann, und deren röhrige poröse Structur und grösserer Gehalt an organischer Materie der Fäulniss weit mehr bietet, als der festere Schmelz. Das Zahnbein wird undurchsichtiger, erhält eine gelbliche in's Röthliche spielende Färbung, wird nach und nach dunkler, und stellt sich als graubrauner Streifen dar. Durch Capillarität zieht sich die fremdartige Feuchtigkeit bis zur Pulpa, welche, dadurch gereizt und in Entzündung versetzt, die ersten Zahnschmerzen fühlen lässt. Nach und nach wird ein grosser Theil der Zahnkrone ausgehöhlt und der Schmelz unterminirt, undurchsichtig, grau, nimmt leicht von aussen einen bräunlichen Beschlag an, und ist der Verderbniss von innen und aussen her unterworfen. Die sogenannte *Caries interna* läugnet Verf., oder sie müsste ein verschiedener Zerstörungsprocess sein. Der zerstörte braun gewordene Theil der Zahnbeinsubstanz löst sich als eine knorpelweiche, zusammenhängende Schichte ab. Die erdigen Theile gehen früher verloren, als die organischen. Die Zerstörung dringt bis zur gereizten Pulpa, und verursacht neue heftige Entzündungen mit folgender theilweiser Gangrän derselben. Der Wurzeltheil derselben sucht sich durch eine neue Ablagerung erdiger Substanz noch zu schützen. Die Cämentmembran scheint sich äusserlich auch von dem Cämente des der abgestorbenen Pulpa entsprechenden Theiles abzulösen. Der beschriebene Zerstörungsprocess verläuft gewöhnlich in einem Zeitraume von 10—20 Jahren; der Schmelz widersteht am längsten, verfällt ihm eigentlich nur theilweise, und zerbricht aus Mangel an Unterlage nach der Aushöhlung der Krone. Der Wurzelrest bleibt eine unbestimmte von Störungen abhängige Zeit (3—8 Jahre) stehen.

Als Ursachen der Zahncaries ist vorzüglich Nachlässigkeit im Reinigen der Zähne zu betrachten. Leicht entsteht sie bei fehlerhaften Bildungen der Zahnkrone, welche die Glätte ihrer Oberfläche beeinträchtigen und tiefe Einbuchtungen erzeugen, bei zu engen Zwischenräumen, indem diese eine sorgfältigere Reinigung nicht zulassen. Auch bei Schwangerschaften und beim Gebrauche mancher alcalischer Mineralwässer, vorzüglich beim heissgetrunkenen Carlsbader Sprudel soll sie entstehen. Als practische Regel empfiehlt der Verf., die gesundheitsgemässe erste Bildung der Zähne sorgfältig zu bewachen, die Entwicklung der scrophulösen und rhachitischen Anlage zu verhüten, damit die Oberfläche des Emails glatt und regelmässig werde. Er empfiehlt zur Reinigung zeitweise schwachsaure Collatorien, vorzüglich aber Glanzruss zur Reinigung der Zähne, so auch die Myrrhentinctur. Zu enge Zwischenräume und fehlerhafte Stellung der Zähne ist zu beseitigen. So lange das Zahnbein nicht infiltrirt ist, lässt sich die beginnende Caries mit der Feile beseitigen. Der hohle Zahn wird mit Säuren gereinigt und

dann verkittet oder plombirt, damit unter der Ausfüllung möglichst wenig Infusorien sich finden. Der üble Geruch wird mit Glanzruss, durch Auspinseln mit Säuren (Salzsäure) beseitigt, der Schmerz mit Myrrhentinctur, *Tinct. spilanthis oleraceae*, Creosot, Zinkbutter, Schwefelsäure, oft leicht beschwichtiget; ebenso wird durch diese Mittel die entblösste und empfindliche Pulpa geätzt und getödtet, und so die Möglichkeit des Zahnschmerzes genommen. (*Journal für Chirurgie und Augenheilk. von Walther und Ammon. VI. Bd. 1. Hft.*) **Meyr.**

# 3.

# Notizen.

***Das Civil-Medicinalwesen in Russland in seiner gegenwärtigen Gestalt. Von Dr. E. Sengbusch in St. Petersburg. Aus der med. Zeitung Russlands im Auszuge mitgetheilt vom Med. u. Chir. Dr. C. Blodig.***

(Fortsetzung.)

Der Quarantainehafen steht unter der Aufsicht des Hafencapitäns; dieser sorgt für die Ausführung der von der Quarantaineverwaltung erlassenen Verordnungen, verfügt über die Quarantaine-Wachtschiffe, die kleineren Fahrzeuge und die Schiffswachen, berichtet der Quarantainebehörde über die eingelaufenen und abgehenden Schiffe, über diejenigen, die laden und zum freien Verkehr zugelassen werden, endlich über die Desinficirungs-Termine, Gesundheitszustand der Mannschaft etc. —

Die Separatquarantainen leitet ein Verwalter, die Quarantainebarrièren ein Commissär. Diesen sind die übrigen Beamten und das Dienstpersonale untergeordnet. Sie folgen bei Medicinalangelegenheiten der Meinung des beigegebenen Medicinalbeamten, melden durch Eilboten der Quarantaineverwaltung alle wichtigen Ereignisse, berichten allwochentlich über den Zustand ihrer Anstalten und der ihnen genäherten Cordons. Die Beamten, welche die Quarantainecordons befehligen, haben dieselbe Verpflichtung, und senden ihre Berichte an die nächste Quarantaine oder Barrière. Die Quarantaincordons, eine ununterbrochene Kette von Wachtposten, bezieht die Gränzzollwache; sie werden von Zeit zu Zeit durch Beamte der Quarantainebehörde revidirt.

Die südliche Quarantainelinie beginnt an Bessarabien's Gränze bei dem Flecken Lipkan, führt am linken Ufer des Pruth bis zur Mündung desselben in die Donau, sodann am linken Ufer letzterer und der Westküste des schwarzen Meeres bis zur Dniestermündung und bis Odessa, von hier längs der Küste der Krimm bis zur Meerenge von Kartsch, und theilt sich hier an der Ostküste des schwarzen Meeres in zwei Arme, deren einer längs der nordöstl. Küste nach Süden geht und an die transcaucasischen Quarantainen stösst, der andere am Kuban hinaufreicht, diesseits des Caucasus die Podhuma und den Terek begleitet, über die Insel Tschetschen bis gegen Astrachan reicht, und am caspischen See endigt. Von der Mündung des Terek geht die Linie südwestlich ans westliche Ufer des Caspischen See's und die Gränze der transcaucasischen Länder nach Persien und der Türkei hin, und nimmt, nach der Ostküste des schwarzen Meeres sich hinwendend, einen Arm der causasischen Quarantainen auf; durch die transcaucasischen Länder läuft eine Quarantainelinie durch, die nach dem Ermessen des Oberbefehlshabers verlegt wird. Man hat sonach die Bessarabische Quarantainelinie, die Neurussische mit dem Arm der Caucasischen, ferner die Transcaucasische zu unterscheiden.

A. Zur Bessarabischen Quarantainelinie gehören folgende Districte: 1. Der Skuljänsche in Bessarabien, am linken Ufer des Pruth von Lipkan bis Reni, mit der Centralquarantaine zu Skuljän, der Separatquarantaine zu Leow, und der Barrière zu Lipkan an der Moldau'schen Gränze. Für diesen District sind 30 Beamte und eine Ausgabssumme von 14935 S. R. festgesetzt. 2. Der Ismail'sche in Bessarabien, am linken Ufer der Donau und der Küste des schwarzen Meeres bis Odessa mit der Centralquarantaine zu Ismail, den Separatquarantainen zu Reni und Sulin, nebst der Barrière zu Akkermann. Der District hat 48 Beamte, und 18770 S. R. jährlich zur Verwendung. Beide Districte bestehen unter dem Oberbefehle des Generalgouverneurs von Neurussland und Bessarabien, und des Militärgouverneurs von Bessarabien.

B. Die Neurussische Quarantainelinie umfasst nachstehende Districte: 1. Den Odessaer, von der Stadt Odessa an der nordwestlichen Küste des schwarzen Meeres bis zur Insel Tender, mit der Centralquarantaine zu Odessa, den Barrièren zu Kinbura am Ausflusse des Dniester und der Insel Tender im G. Taurien, einem Stande von 52 Beamten, und einer jährlichen Verausgebungssumme von 23037 S. R. 50 C. — 2. Den Feodosischen im G. Taurien längs der Küste der Halbinsel bis Kertsch, mit der Centralquarantaine zu Feodosia, der Separatquarantaine zu Eupatoria, den Barrièren zu Achmet'sched, Balaklaw, Aluscht, Sudak und Jalta, der Militärquarantaine zu Sewastopol, einem Stande von 64 Beamten, und einer Verwendungssumme von 13799 S. R. und 70 C. — Nr. 1 steht unter dem Oberbefehl des Generalgouverneurs von Neurussland und Bessarabien und des Militärgouverneurs von Odessa; Nr. 2 unter dem des Generalgouverneurs von Neurussland und Bessarabien, des

Militärgouverneurs von Nikolajew und Sewastopol, und des Chefs vom Stadtgubernium Kertsch-Jenikol. — 3. Die Centralquarantaine zu Kertsch, an der Meerenge zwischen dem schwarzen und Azow'schen Meere unter dem Oberbefehle des Generalgouverneurs von Neurussland und Bessarabien und des Chef's vom Stadtgubernium Kertsch-Jenikol, mit einem Stande von 38 Beamten und einem jährlichen Kostenaufwande von 16517 S. R. 20 C. — Hieher gehört auch noch die Neurussische Separatquarantaine.

C. Die Caucasische Quarantainelinie, unter dem Oberbefehle des Chef's der Provinz Caucasien, läuft an der Ostküste des schwarzen Meeres und an den Flüssen Kuban, Malka und Terek hin bis zur Insel Tschetschen am Caspischen See, und umfasst ausser der Centralquarantaine zu Jekaterinograd die Separatquarantainen zu Jekaterinodar und Kisljeer und die Barrieren zu Bugas, Taman, Olgin, Ust-Labin, Protschnoskop, Newinnomys, Batalpaschin bei der steinernen Brücke am Flusse Malka, zu Iswestny-Brod, Prochladin, Mosdok, Naur, Tscherwlen, Amir-Adschi und auf der Insel Tschetschen mit 145 Beamten und einem jährlichen Aufwande von 37400 S. R. Die Astrachan'sche Centralquarantaine unter dem Oberbefehl des Militärgouverneurs von Astrachan bildet den Ausgangspunct dieser Linie, liegt 100 Werste von der Gouvernementsstadt am Meeresufer, hat 31 Beamte und verwendet jährlich 14277 S. R. 15. C.

D. Die Transcaucasische Quarantainelinie besteht aus 17 Quarantainen, sämmtlich unter dem Oberbefehl des Obercommandeurs von Grusien. Sie durchziehen diese Länder der ganzen Ausdehnung nach, können aber nach Umständen verlegt werden. Diese Quarantainen sind: Dorbent, Bahu, Saljan, Lenkoran, Dschewat, Dschebrail und Ordubat in der Provinz Caspien, Dschulfin am Araxes, Scharur, Idgyr, Alexandropol und Chosäpin in Grusien, Kotschkajav, 10 Werst von Achalzyk auf dem Wege nach der Türkei, Nikolajew am Flusse Nataneb, Redout-Kale in Mingrelien, Suchum-Kale in Abchasien, endlich die zu Tiflis bei dem Postcomptoir. Die Kosten der Verwaltung werden nach Bedarf aus dem Reichsschatze bestritten und sind nicht festgesetzt; die Besoldung der 62 Beamten beträgt 9916 S. R.

Die russischen Häfen der Ostsee sind durch die dänischen Quarantainen geschützt, sie müssen den gesetzlichen Beobachtungstermin in letzteren aushalten und ein vom russischen Consul bestätigtes Zeugniss darüber vorweisen. Im gegentheiligen Falle werden sie abgewiesen. Die russischen Consuln in Schweden und Dänemark wachen darüber, dass die aus Egypten, verpesteten oder verdächtigen Gegenden kommenden Schiffe, die nach Russland bestimmten Waaren nach der ganzen Strenge des Reglements in den Quarantainen jener Staaten desinficirt werden. Die in den Häfen Grossbrittaniens descinficirten Waaren werden in den dänischen Häfen keiner wiederholten Reinigung unterworfen und in die Baltischen Häfen eingelassen, wenn sie ein Certificat der dänischen Regierung vorweisen. Alle aus europäischen Häfen kommenden Schiffe — die aus dem Mittelmeere kommenden ausgenommen — dürfen in die Baltischen Häfen Russland's einlaufen, wenn sie mit einer Quittung über die Entrichtung des Sundzolles versehen sind. Jene aus denselben Häfen kommenden Schiffe, die für die baltischen Häfen Baumwolle geladen haben, müssen sich beim Passiren dänischer Besitzungen über die Unverdächtigkeit der Baumwolle ausweisen, durch Zeugnisse, welche die Zollämter unverdächtiger Häfen, oder die russischen Consuln gültig ausstellen können. Alle Schiffe, die zum Theile oder ganz Baumwolle geladen haben, müssen ein gesetzliches Zeugniss von dänischen Quarantainen haben, um in die Baltischen Häfen einlaufen zu dürfen, mit Ausnahme jener, die mit americanischer Baumwolle gerade aus America, oder aus europäischen Häfen — die des Mittelmeeres ausgenommen — kommen, und nach Vorweisung gesetzlicher Zeugnisse über den americanischen Ursprung der Baumwolle, und des Herkommens aus den genannten Häfen, auch in den dänischen nicht mehr desinficirt wurden. Schiffe aus verdächtigen oder verpesteten Gegenden müssen, wenn sie in die Häfen des weissen Meeres einlaufen wollen, in der Norwegischen Quarantaine zu Christiansand nach der ganzen Strenge des Reglements desinficirt werden, und darüber ein vom russischen Consul beglaubigtes Zeugniss beibringen. Schiffe, die unterwegs in einen englischen Hafen einliefen, dort desinficirt wurden, und sich darüber auszuweisen im Stande sind, erhalten — wie in den Baltischen Häfen — nach vorläufiger Begutachtung des Gesundheitszustandes der Bemannung durch den Arzt freien Zutritt. Alle übrigen aus unverdächtigen Gegenden kommenden Schiffe können ungehindert in die Häfen des weissen Meeres einlaufen, wenn die vorgewiesenen Zeugnisse keinem Verdachte Raum geben.

A u f n a h m e d e r S c h i f f e, i h r e r M a n n s c h a f t u n d d e r W a a r e n i n d i e Q u a r a n t a i n e. Dem ankommenden Schiffe wird — auf einer Entfernung von drei Werst — von dem Wachtschiffe eine Schaluppe mit den Quarantainebeamten, Dollmetschern und Zollbeamten entgegengeschickt, und dem Schiffer, nach Beantwortung der gesetzlichen Fragen, seine Stelle auf der Rhede angewiesen. Er erhält das gedruckte Quarantainereglement und ein Verzeichniss der zu leistenden Abgaben, ferner Flaggen und Wimpel, wenn das Schiff keine eigene Flagge hätte. Ist die Mannschaft gesund, und auf der Reise kein Sterbefall vorgekommen, so muss der Schiffer mit Matrosen und Passagieren sogleich in die Quarantaine fahren, im entgegengesetzten Falle wird der Schiffer zuerst allein von der Schaluppe bis an den Landungsplatz geleitet und der Aufsicht des Quarantainebeamten übergeben. Schiffer und Mannschaft leisten den Eid, alle Fragen der Wahrheit gemäss zu beantworten, und sich den Quarantaine-Vorschriften unbedingt zu unterwerfen. Nun werden die Pässe, die Documente über die Waaren, das Schiffsjournal etc. mittelst langen Zangen abgenommen, auseinandergelegt, und im Verlaufe einer Stunde mit Chlor

durchräuchert. Auf die Fragen des Hafencapitäns berichtet der Schiffer über den gegenwärtigen Zustand des Fahrzeuges, die Vorfälle während der Reise u. s. w. Widersprüche zwischen seinen niedergeschriebenen Aussagen und denen einzelner Matrosen oder Passagiere untersucht der Hafencapitän sogleich, und holt die Entscheidung der Quarantaineverwaltung darüber ein. Unvollständige Angaben über die Waaren und Effecten kann der Schiffer noch vor Beginn des Quarantainetermins ergänzen, die später eingehenden Notizen werden alsdann in das Hauptverzeichniss der Ladung eingetragen. Briefe der auf dem Schiffe befindlichen Personen werden auf obige Weise in Empfang genommen, durchstochen, oder an einer oder zwei Seiten aufgeschnitten und mit Chlorgas durchräuchert. Nach Abgabe sämmtlicher Papiere des Schiffers und der Mannschaft stellt man zwei Wächter auf das Schiff, die bis zu Ende des Quarantaine- oder Beobachtungstermines alldort verbleiben. Der Name des Fahrzeuges, der Matrosen und der Quarantainewächter wird zugleich mit dem Tage der Aufnahme und dem von der Quarantainebehörde bestimmten Termine von dem Hafencapitän in das Schnurbuch eingetragen. Die dem Schiffer abgenommenen Documente und die Angaben des Schiffspersonals untersucht die Quarantaineverwaltung sogleich, und ergänzt wo nöthig die getroffenen Verfügungen durch besondere Anordungen. Die Connossemente und übrigen Documente der Ladung nebst der Declaration, welche der Schiffer spätestens binnen drei Tagen der Quarantaine vorstellt, werden nach der vorgeschriebenen Durchräucherung ins Zollamt befördert, der Commissär des Waarenquartales empfängt die Ballen, bemerkt im Verzeichnisse, ob sie beschädigt oder auf dem Schiffe geöffnet worden, und berichtet dann der Quarantainebehörde, welche die Waaren genau nach dem Register revidiren lässt, und das Zollamt von den festgesetzten Desinficirungsterminen benachrichtiget. In der Quarantaine in Verderbniss gerathene Waaren werden mit Genehmigung der Quarantainebehörde vernichtet.

Zum Schutze der in den Quarantainehäfen befindlichen Personen werden verdächtige Schiffe nicht sogleich in den Hafen eingelassen, sondern verbleiben nach Auslieferung aller Documente in Beobachtung, dessgleichen die Fahrzeuge, welche in der Quarantaine laden. Während der Beobachtung, die so viele Tage dauert, als nach Abzug der Reisezeit an 14 Tagen fehlen, werden unter Aufsicht des Quarantainerichters die Habseligkeiten des Schiffers und der Matrosen ausgehängt oder gelüftet, oder wenigstens zweimal täglich in den Cajüten und im Raume ausgebreitet. Bei besonderem Verdachte findet gleich in den ersten Tagen eine Durchräucherung sämmtlicher Effecten in den Cajüten Statt. Nach glücklich abgelaufener Observationszeit läuft das Schiff in den Quarantainehof ein und wird einer vollständigen Reinigung unterworfen und der freie Verkehr gestattet. Fahrzeuge, deren Schiffer gleich nach der Ankunft sich dem Quarantaineverfahren unterziehen, werden keiner vorläufigen Beobachtung unterworfen, und rechnen ihren Termin von dem Tage, wo sämmtliche Waaren ausgeladen wurden. Jedem Fahrzeuge steht es frei, noch vor Ablauf des Termins abzusegeln, wenn das Zollamt nicht dagegen ist, doch wird diess in dem Zeugnisse bemerkt, und das Schiff in jedem russischen Hafen als verdächtig behandelt. Desinficirte Fahrzeuge, die auf verdächtigen Meeren aus einem russischen Hafen in den andern gehen, werden mit Genehmigung der Behörde sogleich frei gegeben, nachdem der Bestand der Mannschaft und Ladung mit dem Zeugnisse der Quarantaine verglichen, und die eidliche Versicherung des Schiffers gegeben worden, dass keine Berührung mit verdächtigen Fahrzeugen oder Küsten Statt gefunden. Im gegentheiligen Falle wird das Schiff als verdächtig behandelt. — Laufen Kriegsschiffe aus fremden oder russischen Häfen in dem Quarantainehofe ein, so geben in gewöhnlichen Fällen die Commandeurs schriftliche Erklärungen nach vorgeschriebener Form unter Verantwortlichkeit, aber ohne Eid ab. Bei gegründetem Verdachte wird das Commando in Eid genommen, in Gegenwart einer Deputation von Marineofficieren befragt, der Zustand vom Quarantainearzt geprüft, und dann erst dem Kriegsschiff freie Practik ertheilt. Kriegsschiffe, aus verdächtigen Gegenden kommend, werden wie verdächtige Handelsschiffe behandelt; haben sie auf dem schwarzen Meere gekreuzt, und die als verdächtig betrachtete Küste vom Kuban bis zur Nicolaifestung nicht berührt, so verbleiben sie bloss in Beobachtung. Die vom Hafencapitän täglich zweimal eingezogenen Erkundigungen über den Gesundheitszustand der Mannschaft in der Quarantaine befindlicher Kriegsschiffe werden in das Journal eingetragen.

(Fortsetzung folgt.)

---

# 4.
# Anzeigen medicinischer Werke.

*Die physiologische Induction, ein Beitrag zur medicinischen und Nerven-Physik von Fr. W. Heidenreich. Mit 2 Taf. Abbildungen. Ansbach. Verlag von E. H. Gummi 1846.*

Die Anwendung physicalischer Grundsätze in der Medicin, sowohl in dem physiologischen als auch pathologischen Theile, gewinnt in der neuern Zeit eine immer grössere Ausdehnung. So hat sich auch der Verf. in der angedeuteten Schrift die Aufgabe gestellt, zu zeigen, dass die Gesetze des Nervenlebens keine an-

dern sind, als die der höhern Naturerscheinungen überhaupt, d. i. der Imponderabilien, die er als Dynamik der Natur bezeichnet, und dass somit auch das Nervenleben keinen andern Gesetzen gehorche, als solchen, die im Allgemeinen in der Physik gültig sind. Ausgehend von den Untersuchungen über Electricität und Magnetismus, sucht er zu beweisen, dass die Nerven für das, was beiden, der Electricität und dem Magnetismus gemeinschaftlich ist, für die Schwingungen nämlich, empfänglich sind, dass demnach die gesammte Thätigkeit des Nervensystems auf Oscillation beruhe. Als Beweise für seine Behauptung dienen ihm 1. der anatomische Bau der Nerven, da eine in gleichförmige Röhren eingeschlossene, ununterbrochene, gleichförmige, dickliche Flüssigkeit am leichtesten Schwingungen erzeugt und leitet. 2. Pathologische und therapeutische Beobachtungen (Henle, Valleix, Stark.) 3. Die Wirkung der Electricität und des Magnetismus, die physiologischen Erscheinungen und therapeutischen Einflüsse der Acupunctur, Electro-Galvanopunctur, der Marianischen Wechselverhältnisse und Volta'schen Umkehrungsgesetze u. s. w. 4. Die Beobachtung der Interferenz. Verf. betrachtet nämlich die Unterdrückung des Schmerzes durch den Willen oder durch Bewegung, die Aufhebung krankhafter Bewegung durch Schmerz, das absichtliche Entgegensenden motorischer Strömungen gegen sensible, und sensibler gegen motorische, als eine wahre neurologische Interferenz. 5. Die Erscheinungen der Vertheilung und Induction. Vertheilung heisst die Erregung von Gleichartigem durch Gleichartiges, der Electricität durch Electricität, des Magnetismus durch Magnetismus; Induction heisst die Erregung des Ungleichartigen durch Ungleichartiges, des Magnetismus durch Electricität und umgekehrt. Es verhält sich aber, wie Verf. weiter angibt, die Wirkung der Nerven auf die Nerven, wie Vertheilung, die Wirkung der Nerven auf andere Gebilde (vorerst die Muskeln) und die Rückwirkung anderer Gebilde (namentlich des Blutes) auf die Nerven, wie Induction. Dieser Punct wird ausführlicher dargestellt, und Verf. sucht auf diesem Wege die Mitempfindungen und Mitbewegungen, Sympathien, Associationen, und krankhaften Schmerzen und Krämpfe zu erklären. Dass die Spannung der Muskeln eine unmittelbare Rückwirkung auf die Nerven äussere, und dass diese Rückwirkung mit dem Grade der Spannung oder Erschlaffung der Muskeln in Verhältniss stehe, scheint nebst andern Gründen besonders aus der operativen Chirurgie hervorzugehen (Myo- und Tenotomie). An Kranken gemachte Beobachtungen werden zur Erläuterung dieses Gegenstandes angeführt. Die Art und Weise, wie die Nerven auf die Muskeln wirken, sucht er durch Induction zu erklären, die Induction auch für die psychische Sphäre des Lebens geltend zu machen, und pathologische Erscheinungen auf dieselbe zurückzuführen. So kommt Verf. zu dem Schlusse, dass im organischen Leben keine anderen Gesetze gelten, als in der anorganischen Natur, mithin alle Naturgesetze allgemein gültig und für organische Individuen, wie für anorganische Naturerscheinungen identisch und dieselben sind. Nach einem kurzen Überblick des Gesagten müssen wir bekennen, dass der Verf. seine Ansichten consequent durchführte, und sie scheinen, abgesehen davon, dass auch der thierische Organismus den allgemeinen Naturgesetzen unterworfen sei, schon desshalb viel für sich zu haben, weil sich die meisten physiologischen und pathologischen Erscheinungen ziemlich leicht daraus erklären lassen. *Meyr.*

---

*Practische Anleitung zur Erkenntniss und Behandlung der Ohrenkrankheiten; ein Handbuch der practischen Ohrenheilkunde mit 156 in den Text eingedruckten Holzschnitten; enthaltend: sämmtliche in das Gebiet der practischen Ohrenheilkunde gehörenden Krankheiten und Krankheitsformen, Abbildungen sämmtlicher hier gebräuchlichen und vorgeschlagenen Instrumente und Vorrichtungen; für Studierende, practische Ärzte und Chirurgen nach dem neuesten Standpuncte dieser Wissenschaft, nach fremden und eigenen Erfahrungen, bearbeitet von Dr. Martell Frank, practischem Arzte zu Würzburg. Erlangen 1845, Verlag von Ferd. Enke. Gr. 8. VI und 424 S.*

Unter diesem, an einigen Pleonasmen leidenden Titel wird uns ein Werk geboten, welches die gesammte Otiatrik nach dem gegenwärtigen Standpuncte dieser Wissenschaft möglichst klar und bündig darstellen soll. Der Verf., seit mehreren Jahren mit diesem Zweige speciell beschäftigt, glaubte sich um so mehr dazu berufen, als die deutsche Literatur bis dahin in der That kein derartiges, dem Bedürfniss des beginnenden practischen Arztes vorzüglich entsprechendes Werk aufzuweisen hatte. Seitdem ist wohl durch die von Dr. Wolff in Berlin besorgte Fortsetzung von Lincke's Ohrenheilkunde dieses ausgezeichnete Handbuch vervollständigt worden; dessen ohngeachtet dürfte das Vorliegende seinen Werth besonders für diejenigen nicht verlieren, die beim Beginne des Studiums dieser Specialität eines bündigen und doch möglichst vollständigen Leitfadens bedürfen. Der Gang, welchen der Verf. beobachtet, ist folgender. Nach einer kurzen, grösstentheils das Historische enthaltenden Einleitung werden in dem ersten oder allgemeinen Theile die Symptomatologie, die Diagnostik, die Ätiologie, der Verlauf, die Ausgänge, Vorkommen, Verbreitung, Combination und Complication, Prognose und Therapie der Ohrenkrankheiten überhaupt besprochen. Besonders ausführlich sind die verschiedenen diagnostischen Behelfe angeführt und zu deren Erläuterung sehr zweckmässig die Zeichnungen der Instrumente und Apparate dem Texte beigefügt. Unter den Ohrspiegeln gibt der Verf. dem Kramer'schen den Vorzug. Bezüglich der Untersuchung der Eustachischen Ohrtrompete äussert sich Hr. F. dahin, dass selbe zum Behufe der Diagnose in allen Fällen von Gehörkrankheiten vorgenommen werden

solle, wo die Ursache der vorliegenden Krankheit nicht offenbar im äussern Gehörgange oder auf dem Trommelfell zu erkennen ist. Im zweiten oder speciellen Theile handelt der Verf., die anatomische Ordnung befolgend, zuerst von den Krankheiten der Ohrmuschel, dann jenen des äusseren Gehörganges, des Trommelfelles, der Paukenhöhle, ferner jenen der Eustachischen Ohrtrompete und der Halstheile, endlich den Krankheiten des innersten Ohres, des Labyrinthes. Auch hier findet man die verschiedenen therapeutischen Zwecken dienenden Instrumente und Apparate abgebildet. Den Schluss des Ganzen macht eine kurze Abhandlung über die Taubstummheit, diesen von den Ärzten bisher noch so wenig gewürdigten Gegenstand. — Wir hoffen, dass dieses, durch eine zweckmässige Bearbeitung und Ausstattung als sehr brauchbar sich empfehlende Werk zur Verbreitung des noch immer ziemlich vernachlässigten Studiums der Ohrenheilkunde beitragen wird.

*Kanka.*

---

## Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Engelhardt** (P. J. P.), die deutschen Arzneigewächse, oder alphabetisch geordnete Beschreibungen sämmtlicher in Deutschland wildwachsenden Arzneigewächse, mit Angabe ihres Standorts, der Zeit ihrer Einsammlung und ihrer medicinischen Benutzung. 8. (VIII u. 183 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 45 kr.

**Erlach** (C. L. v.), Versuche über die Perspiration einiger mit Lungen athmender Wirbelthiere. 4. (IV u. 91 S., 2 Tabellen und 2 lith. Tafeln.) Bern, *Huber & Comp.* in Comm. Geh. 1 fl. 30 kr.

**Geddes** *(W.) Clinical Illustrations of the Diseases of India, as exhibited in the Medical History of a body of European Soldiers for a Series of Years, from their arrival in that country. By William Geddes, M. D. 8vo. pp. 504, cloth, 16 s.*

**Gluge** (Dr. Gottl., pract. Arzt und ord. Prof. der Physiol. etc. an der Univ. zu Brüssel), Atlas der pathologischen Anatomie. 12. Lief. kl. Fol. (18 S. u. 4 Taf. Abbild.) Jena, *Mauke.* Geh. 2 fl. 45 kr.

**Granville** *(A. B.) Kissingen, its Sources and Resources; with Observations on their Use and Efficacy in the Treatment of Disease. By A. B. Granville, M. D. F. R. S. Fcp. pp. 384, cloth, 5 s.*

**Griffith** *(J. W.) Practical Manual: containing a Description of the general Chemical and Microscopical Characters of the Blood and Secretions of the Human Body, as well as of their Components, including both their Healthy and Diseased States; with the best Methods of separating and estimating their Ingredients. Also a succinct Account of the various Concretions occassionally found in the Human Body, and forming Calculi. By John William Griffith, M. D. Part 2, fcp. pp. 176, cloth, 5 s.*

**Lee** *(E.) Practical Observations on Mineral Waters and Baths; with Notices of some Continental Climates, and a Reprint (the third) of the Cold-Water Cure. By Edwin Lee, Esq. 12mo. pp. 188, cloth, 4 s. 6 d.*

**Memoiren** eines deutschen Arztes. Von ihm selbst erzählt. 1. Bds. 1. Heft 8. (64 S.) Breslau, *Trewendt.* Geh. 15 kr.

**Noak** und **Trinks**, Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre, bearb. von Dr. Carl Friedr. Trinks. 13. Lief. oder 2. Bd. 7. Heft. Lex. 8. (S. 849—992) Leipzig, *L. Schumann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

**Parkes** *(E. A.) Remarks on the Dysentery and Hepatitis of India. By E. A. Parkes, M. B. 8vo. pp. 286, cloth, 9 s.*

**Pugh** *(Mrs. J.) Phrenology considered in a Religious Light; or, Thoughts and Readings consequent on the Perusal of Combe's »Constitution of Man.« By Mrs. John Pugh. Fcp. pp. 216, cloth, 2 s. 6. d.*

**Rosenbaum** (W., Veterinärarzt zu Zerbst), der Abdominalanthraxtyphus der Pferde. 8. (22 S.) Zerbst, *Kummer*'sche Buchh. Geh. 15 kr.

**Sydenham**'s (Thom.) sämmtliche medicinische Schriften. Neu übers. und mit einer Lebensbeschreibung Sydenham's und verschiedenen Anmerkungen versehen. 2. Bd. Neue verb. Aufl. gr. 8. (460 S.) Ulm 1845, *Fr. Ebner.* Geh. 1 fl. 40 kr.

**Waitz** (Dr. Theod.), Grundlegung der Psychologie. Nebst einer Anwendung auf das Seelenleben der Thiere, besonders die Instincterscheinungen. gr. 8. (VI u. 212 S.) Hamburg u. Gotha, *Fr. & A. Perthes.* Geh. 1 fl. 30 kr.

**Weber** (J. C.), die Alpen-Pflanzen Deutschlands und der Schweiz in color. Abbildungen nach der Natur und in natürlicher Grösse. Mit einem erläuternden Texte. 1. Heft. 16. (12 color. Bl.) München, *Kaiser.* 25 kr.

---

Gedruckt bei J. P. Sollinger.